

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**“CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DURANTE EL
AÑO DE INTERNADO SOBRE PREVENCIÓN
SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA. AÑO 2014”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Bellido Martínez, Joan Jackeline

ASESOR

Jenny Elenisse Zavaleta Luján

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre Irma, por la confianza y el apoyo que me ha brindado siempre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi tía Ruth por su apoyo incondicional y demostrarme la fe que me tiene.

A mi asesora de tesis, la Obstetra Jenny Zavaleta, por su tiempo y apoyo brindado en todo momento.

A mis hermanos, primas y mis tíos porque han estado siempre conmigo ayudándome.

A mis amigos por el apoyo y haber estado conmigo en todo momento.

Gracias a todas las personas que me ayudaron en la realización de esta tesis.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis e primer lugar a Dios, por permitirme llegar a este momento
tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante de mi vida y por demostrarme
siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi padre, que siempre lo he sentido presente en mi vida y sé que está
orgulloso de la persona en la cual me he convertido

A mi tía Ruth, a quien quiero como una madre por estar junto a mí y brindarme
su apoyo.

	INDICE
	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y MÉTODOS	25
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	25
2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	25
2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	26
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	27
2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
3. RESULTADOS	30
4. DISCUSIONES	37
5. CONCLUSIONES	41
6. RECOMENDACIONES	42
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
8. ANEXOS.....	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Año 2014.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal. Se trabajó con una población constituida por 63 estudiantes que empezaron el internado de obstetricia y 72 estudiantes que culminaron el año de internado de obstetricia de UNMSM en el año 2014. Los datos se registraron en el programa Statistics SPSS v.21. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Las gráficas fueron diseñadas en Microsoft Excel 2010, se utilizaron las herramientas graficas: diagramas circular.

RESULTADOS: El 53% de la población estudiada corresponde a estudiantes que iniciaron el año de internado y el 47% a estudiantes que culminaron el año de internado en el 2014. El nivel de conocimientos en general sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en el grupo de estudiantes de obstetricia (entre internos y egresados) es "Medio" en el 51.1%, "Bajo" en el 24.4% y "Alto" en el 24.4%. El nivel de conocimiento en global según población de estudio sobre prevención secundaria fue "Medio" en el 49.2% de los estudiantes que inicia el internado y en el 52.8% de estudiantes que culmina el internado; asimismo se evidencia un conocimiento "Alto" en estudiantes que inician el internado solo en el 19% aumentando el porcentaje en un 10.2% respecto al grupo de estudiantes que culmina (29.2%). En lo que concierne a la prueba de Papanicolaou, el 74.6% del grupo que inicia el internado y el 70.8% del grupo que culmina el internado tiene un conocimiento "Medio", disminuyendo el nivel en un 3.8%. Para el conocimiento sobre la prueba de la inspección visual con ácido acético, el 66.7% de estudiantes que inicia el internado y el 61.1% de estudiantes que culmina el internado tienen un conocimiento "Medio". Asimismo el 15.9% de estudiantes que inicia el quinto año posee un conocimiento "Alto" comparado con el 31.9% de estudiantes que alcanzó el mismo nivel, evidenciándose un incremento del conocimiento en un 16% en el segundo grupo. Respecto al examen de Colposcopia, el 71.4% del grupo que inicia el internado y el 69.4% del grupo que finaliza el internado alcanza un conocimiento "Medio", disminuyendo el porcentaje en 2% para el nivel de sapiencia medio en el segundo grupo. Por último, para la prueba de ADN para detectar el virus de papiloma humano, el 50.8% de estudiantes que inician el internado tiene un nivel de conocimiento "Medio" comparado con el 47.2% de estudiantes que culminaron el internado. De la misma forma, se observa el conocimiento "Alto" en el grupo de estudiantes que inicia el quinto año en un 4.8% y en el grupo de estudiantes que culmina el quinto año en un 15.3%, aumentando el porcentaje en 10.5% para el nivel de sapiencia alto en el segundo grupo.

CONCLUSIONES: El nivel de conocimientos adquirido durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en los estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fue "Medio" (Inicio de internado: 49.2%; Término de internado: 52.8%), aumentando en un 3.6%.

PALABRAS CLAVES: Cáncer de cuello uterino, prevención secundaria, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge acquired during the internship year on secondary prevention of cervical cancer in university students of the Academic Professional School of Midwifery. Year 2014.

METHODOLOGY: Study observational, comparative, prospective descriptive cross sectional. It worked with a population composed of 63 students who began the boarding of obstetrics and 72 students which culminated internship year obstetric San Marcos in 2014. The data were recorded in SPSS Statistics v.21 program. For the descriptive analysis of quantitative were estimated variables measures of central tendency (mean) and dispersion measures (standard deviation). For the analysis of qualitative variables were estimated frequencies (nominal) and percentages (relative frequencies). The graphics were designed in Microsoft Excel 2010, the graphical tools were used: a circular diagrams you.

RESULTS: 53% of the study population is students who started the internship year and 47% for students which culminated internship year in 2014. The level of knowledge in general about the secondary prevention of cervical cancer in the group of Obstetric students (between internal and graduates) is "Medium" in 51.1%, "Low" at 24.4% and "High" in the 24.4%. The level of knowledge in overall study population as secondary prevention was "Medium" in 49.2% of students who start the boarding and 52.8% of students completes the boarding school; similarly is evidenced that a knowledge "High" in students who starting the boarding in 19%, increasing the rate to 10.2% compared to the group of students that culminates (29.2%). In regard to the PAP test, 74.6% of the group initiating the boarding and 70.8% in group culminating internship has knowledge "Medium", decreasing the level by 3.8%. To the knowledge of the test of visual inspection with acetic acid, 66.7% of students who start the internship and 61.1% of students have an internship culminates knowledge "Medium". Also 15.9% of students who start the fifth year had knowledge "high" compared with 31.9% of students achieving at the same level, showing an increase of knowledge by 16% in the second group. Regarding the review of Colposcopy, 71. 4% of the group initiating the boarding and 69.4% of the group reaches ending boarding knowledge "Medium", decreasing the percentage by 2% to the average level of wisdom in the second group. Finally, for a DNA test to detect human papillomavirus, 50.8% of students who start boarding had a level of knowledge "Medium" compared with 47.2% of students who completed the internship. Likewise, knowledge "High" is observed in the group of students who began the fifth year by 4.8% and in the group of students who completes the fifth year in 15.3%, increasing the percentage 10.5% for the sapience high level in the second group.

CONCLUSIONS: The level of knowledge acquired during the internship year on secondary prevention of cervical cancer among university students of the Academic Professional School of Midwifery was "Medium" (Start internship: 49.2%; Term internship: 52.8%), increasing by 3.6%.

KEYWORDS: Cervical cancer, secondary prevention, knowledge level.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino representa uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, por ser considerado una de las primeras causas de morbi-mortalidad por cáncer ginecológico en la mujer; este mal ha originado el 80 a 88% de defunciones en países en desarrollo, el cual se incrementará en los años próximos a 98% (año 2030). Debido al crecimiento y envejecimiento de la población, este problema generará un aumento de la mortalidad aproximadamente en 25% para los próximos 10 años, más aun si las mujeres con mayor riesgo, no acceden a los programas de prevención ⁽¹⁾.

Durante el año 2011, en el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) efectuó un análisis de la situación del cáncer, siendo el número de defunciones por neoplasia maligna de cuello del útero de 1.603, con una tasa de mortalidad ajustada de 5.6 por 100.000 mujeres, presentándose las mayores tasas de mortalidad en los departamentos de Loreto (18%), Huánuco (12.8%) y Ucayali (10.3%), mientras que en departamentos como Amazonas (2.8%), Puno (2.7%) e Ica (1.8%) ^(2, 3), las frecuencias fueron menores.

El cáncer de cuello uterino, es una patología muy estudiada, pues se realiza investigaciones en términos de prevención y promoción de la salud, enfocándose, algunas de estas, en los conocimientos sobre el mencionado problema y la forma de prevenirlo, en diferentes poblaciones y lugares; ejemplo de ello tenemos:

Acevedo en el año 2009 (Perú) realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009”; entre los resultados encontrados se observó que el nivel de conocimiento global sobre el cáncer de cuello uterino fue en su mayoría Medio (50%) y Alto (29.1%); en relación al nivel de conocimientos sobre la prevención secundaria del cáncer de cérvix, este fue Alto en el 63.7% y Medio en el 26.9%, evidenciándose que el 66% presentó mayor conocimiento sobre el examen de Papanicolaou ⁽⁴⁾.

Tarwireyi et al. en el año 2003 (África) realizaron un estudio titulado “Cáncer de cérvix: conocimientos, creencias y comportamientos sobre la citología cervical en trabajadores de la salud del distrito de Mashonaland Este de la provincia de Zimbabwe” la investigación fue realizada en 60 trabajadores de salud del distrito de Mudzi; entre los resultados observados se encontró que los niveles de conocimiento

fueron “Bajos” para muchos factores predisponentes de cáncer de cuello uterino, aunque el 50% de los encuestados conocía de la citología como método de cribado para el cáncer de cuello de útero; el 86.6% no conocía sobre la forma de detección del virus del papiloma humano y el 90% no sabía acerca de la inspección visual del cuello uterino con ácido acético. También hubo bajos niveles de conocimiento sobre las opciones de tratamiento para las lesiones precancerosas en todos los trabajadores de la salud, asimismo no sabían leer el LEEP y las opciones de láser ⁽⁵⁾.

Cristóbal en el año 2010 (Lima), en su investigación “Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes del Instituto Superior Tecnológico San Pablo 2009”, encontró que antes de la aplicación del programa educativo el 25% de los docentes tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 60% medio y el 15% alto, sobre las formas de prevención del cáncer de cuello uterino, alcanzando un nivel alto en su totalidad después de la intervención educativa (100%). Al evaluar los conocimientos antes de la aplicación del programa educativo respecto a la prevención primaria, el 50% halló un nivel de conocimiento medio y el 25% alto y bajo, mejorando este luego de la intervención en un 100%; asimismo para el caso de la prevención secundaria obtuvo un conocimiento medio en un 65%, alto en un 20% y bajo en un 15% mejorando luego de la intervención educativa a alto en un 90% ⁽⁶⁾.

Santos en el año 2011 (Bolivia) llevó a cabo un “Curso de Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino basado en IVAA y crioterapia” aplicado a 21 profesionales de la salud, encontrando que acerca de la fisiopatología del cáncer de cuello uterino, en el cuestionario pre curso el 83% tuvo una calificación satisfactoria y a mediados del curso aumento la población con calificación satisfactoria en un 80%; asimismo en cuanto a temas respecto al IVAA, en el cuestionario pre curso el 53% tuvo una calificación satisfactoria y a mediados del curso se incrementó la población en un 82% con la misma calificación satisfactoria ⁽⁷⁾.

Cuenca y col. en el año 2011 (Perú) realizaron un estudio “Nivel de conocimientos de las trabajadoras sexuales sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en el periodo Abril-Junio del 2011” observándose que el 95% de las trabajadoras sexuales respondió que el Papanicolaou ayuda a detectar lesiones en el cuello uterino, que todas manifestaron que cada año deben realizarse el PAP y que ante la interrogante de qué pruebas ayudan a detectar el virus relacionado con el cáncer de cuello uterino respondieron: la ecografía en un 42.5%, la prueba de ADN en un 30% y el examen pélvico en un

27.5%. Asimismo, indicaron que el Papanicolaou es un examen que confirma el cáncer de cuello uterino en un 67.5%, la ecografía en un 20%, la colposcopia y biopsia en un 12.5% ⁽⁸⁾.

Respecto a los estudios, anteriormente mencionados, sobre los conocimientos acerca de la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, se observa que las diferentes poblaciones estudiadas como mujeres o docentes tienen de medio a poco conocimiento, mientras que los profesionales de salud, evidenciaron conocimientos; es por este motivo que se hace necesario que tanto los facultativos como estudiantes tengan un mayor acceso a la información y estén capacitados en lo concerniente a las medidas de detección del cáncer de cuello uterino para que así alcancen un conocimiento alto respecto a las medidas pertinentes y tengan la posibilidad de proporcionar una información adecuada a la población en general y de manera especial a la más vulnerable, de modo que esta pueda mejorar sus actitudes y prácticas, dado que la mayoría obtiene información en la consulta a través del personal de salud, sea médico, obstetra o estudiantes de obstetricia.

Es por ello, que con el presente proyecto se busca determinar el nivel de conocimientos adquiridos sobre prevención secundaria acerca del cáncer de cuello uterino, en dos poblaciones de estudiantes pertenecientes al internado de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la UNMSM. Este estudio se realiza con la finalidad de identificar el grado de sapiencia que tienen los estudiantes que ingresan y salen del quinto año de estudio, ya que es frecuente observar que los estudiantes que ingresan a la practicas hospitalarias tienen un conocimiento menor al grupo de estudiantes que concluyen el año de estudio, y cabe recordar, que son los internos los que tienen mayor contacto con las pacientes, por lo que la información que deben de proporcionar a las usuarias debe ser la adecuada, tanto en la consejería como en las sesiones educativas, priorizando el enfoque preventivo-promocional, para una detección temprana y reducción de la morbi-mortalidad.

El cáncer del cuello uterino (CCU) es una enfermedad multifactorial, que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamo-columnar del cuello uterino, a partir de lesiones precursoras después que ha ocurrido una infección por el virus del papiloma humano, en presencia o no de otros cofactores como genéticos, ambientales, etc. ⁽⁹⁾ Se presenta en un amplio rango de edad, usualmente en la quinta o sexta década de la vida (promedio de 54 años), en cambio, las lesiones intraepiteliales, que son precursoras de la enfermedad invasiva, frecuentemente

ocurren en mujeres más jóvenes (a menudo por debajo de los 40 años). Se han identificado diversos factores de riesgo, cada uno con mayor o menor asociación a la génesis del cáncer de cuello uterino, entre los que destaca: inicio de relaciones sexuales dentro del año siguiente a la menarquia, infección por virus de papiloma humano (VPH), promiscuidad, nivel socioeconómico bajo e infección por VIH; por el contrario, el uso de métodos anticonceptivos de barrera disminuyen la incidencia hasta en un 40% ⁽¹⁰⁾.

Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

La prevención del cáncer es una actividad que debe fundamentarse en modelos efectivos que puedan implementarse a través de programas nacionales. Estos programas deben incluir un nivel de acción en políticas públicas que permita el cumplimiento de metas beneficiosas para la población general. Las políticas, como elementos indispensables de la prevención del cáncer, deben plantearse según una perspectiva multisectorial para que incidan, precisamente, sobre factores como la dieta, patrones de salud sexual y reproductiva, así como el tabaco y el alcohol ⁽¹¹⁾.

La prevención del cáncer cervical recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria.

Prevención Primaria

La prevención primaria es la que consiste en la promoción de la salud (estilos de vida saludables) y reducción de los factores de riesgo. Este nivel de intervención permite reducir, básicamente, el número de casos nuevos de cáncer (incidencia). Los factores de riesgo sobre los que se debe actuar son el consumo de tabaco, bajo consumo de frutas y verduras, actividad sexual precoz, entre otros ⁽¹¹⁾. El objetivo de la prevención primaria del cáncer de cuello de útero es evitar el contagio y la infección por VPH con un abordaje similar al de otras infecciones de transmisión sexual, sobre todo si se tiene en cuenta que la infección por VPH es la ITS más frecuente. En la actualidad se basa en tres pilares fundamentales ⁽¹²⁾:

Información y educación para la salud: Dado que el contagio de la enfermedad se produce a través de unas determinadas pautas de conducta, es necesario proporcionar a la población una adecuada información sobre la causa de la enfermedad, mecanismo de transmisión y control de la misma. Esta información, y consejo, debe incluir a los hombres ya que con frecuencia el reservorio y principal fuente de contagio es el hombre infectado. Podría,

además, tener un importante papel en la prevención secundaria, desde la percepción por la población del propio riesgo personal.

Métodos de barrera: El uso del preservativo en las relaciones sexuales es la principal medida general de prevención, disminuyendo las tasas de infección. Existen intervenciones educativas eficaces para promover el uso de preservativos para las relaciones sexuales (especialmente las relaciones sexuales tempranas en las mujeres jóvenes).

La vacunación: En el Calendario de Vacunaciones Infantiles, se debe administrar a niñas de 11 años de edad, con una pauta de tres dosis (0-1-6 meses).

Prevención Secundaria

Es aquella en la que se realiza la detección precoz y temprana del cáncer con el propósito de realizar el tratamiento oportuno. Este nivel de intervención permite, básicamente, reducir el número de muertes por cáncer (mortalidad) y es muy importante, pues en sus etapas iniciales, la mayoría de los cánceres son asintomáticos, es decir, no presentan signos ni síntomas ⁽¹¹⁾. Se pueden considerar algunos niveles estratégicos en la prevención secundaria: el diagnóstico de lesiones precoces en población general mediante el cribado y la confirmación y vigilancia de los casos dudosos y LSIL procedentes del cribado ⁽¹²⁾.

Papanicolaou es una prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos, siendo la que ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, sin embargo no es perfecta, pues una de sus limitaciones es que el análisis de las muestras es realizado por seres humanos, por lo que no siempre es posible un examen preciso. Varios profesionales entre ingenieros, científicos y doctores están trabajando en conjunto para mejorar esta prueba, debido a que es posible que se pasen por alto algunas anomalías (aunque las muestras sean observadas en los mejores laboratorios), por ello es recomendable hacerse esta prueba con la frecuencia recomendada por las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, y no con menos frecuencia ⁽¹³⁾.

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino, por lo que requiere de los siguientes pasos para su obtención ^(14, 15):

Colocar a la paciente en posición ginecológica utilizando una mesa ginecológica o una camilla con estribos, procurando contar con una fuente de luz adecuada que permita visualizar la vagina y el cuello uterino. No se debe practicar tacto vaginal antes de la toma de la muestra. Se elige un espéculo vaginal adecuado a la paciente y se introduce delicadamente, lo que permite visualizar el cuello uterino en su totalidad, sin lastimarlo. Proceder a realizar un examen macroscópico del cuello uterino y registrar los hallazgos encontrados.

En aquellos casos en que exista gran cantidad de flujo vaginal, éste deberá ser cuidadosamente apartado antes de realizar la toma de muestra.

Con el extremo ondeado de la espátula de Ayre se raspa ligeramente el orificio cervical externo, girando suavemente 360° de izquierda a derecha.

Retirar cuidadosamente la espátula de la vagina y lo obtenido del raspado se extiende inmediatamente sobre la lámina (extendido fino), siguiendo la dirección izquierda a derecha en forma uniforme, procurando no dañar mucho la muestra tomada.

Cuando la paciente tenga el antecedente de una histerectomía total, se tomará la muestra de la cúpula vaginal.

Realizar la toma endocervical con el extremo lanceolado de la espátula o con el citobrush, haciéndolo girar 90° (extender el material de la misma forma como fue tomado). En la embarazada no se toma la muestra con cepillo endocervical.

Sumergir la lámina en un recipiente de boca ancha con tapa que contenga alcohol rectificado de 96°, que permita cubrir toda la superficie de la lámina, donde debe permanecer un mínimo de 15 minutos con el frasco tapado. Se recomienda cambiar el alcohol al iniciar la semana de trabajo. Otra alternativa es aplicar el spray fijador sobre la lámina a una distancia de 20 cm.

Se retira el espéculo de la vagina y se deposita en un recipiente con hipoclorito de sodio diluido al 0,5% durante 10 minutos. Retírelo luego de ese tiempo para seguir con su procesamiento convencional.

Ayudar a la paciente a levantarse de la camilla.

Posteriormente se retira la lámina del recipiente dejando secar durante 10 minutos y se envuelve en el formulario o en papel, para ser depositado en la caja porta-láminas y así ser enviado al laboratorio.

Respecto a la periodicidad, la Sociedad Americana contra el Cáncer recomienda las siguientes pautas para la detección temprana ^(13, 16):

Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años o a los 3 años de las primeras relaciones sexuales.

Las mujeres entre los 21 y los 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años, cuando ha tenido 3 controles anuales consecutivos normales.

A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.

Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años.

Puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide), necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia.

Categorización de los resultados ⁽¹⁷⁾:

Los hallazgos del frotis se reportan según las siguientes categorías:

Insatisfactorio: Cuando la muestra no es útil o el frotis es inadecuado.

Negativo por malignidad: El frotis no presenta alteraciones morfológicas de neoplasia maligna o de lesión pre-maligna (displasia).

Sospechosa por malignidad: Existen alteraciones morfológicas pero no son concluyentes.

Positivo por malignidad: El frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares, incluye:

Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NIC I) (Displasia Leve).

Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NIC II) (Displasia Moderada).

Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NIC III) (Displasia Severa)/carcinoma in Situ.

Carcinoma de Células Escamosas.

Adenocarcinoma.

El Sistema de Bethesda define una clasificación general (opcional) y la interpretación de resultados. La clasificación general incluye:

Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad: cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.

Anomalía en Células Epiteliales: cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones premalignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares. En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intra-epiteliales escamosas, basándose en que los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia) y en que un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en la interpretación de resultados. Las dos categorías son:

LIEBG (Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado): Incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve).

LIEAG (Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado): Incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).

ASCUS (Células Escamosas Atípicas con significado indeterminado): Refleja limitaciones al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproductividad, que existe en ciertos casos, para brindar un diagnóstico definitivo.

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) consiste en examinar el cérvix luego de la aplicación de ácido acético diluido al 3-5%, con la ayuda de una fuente luminosa (Lámpara halógena o fuente de luz halógena brillante), para hacer visibles las lesiones precancerosas sin necesidad de aumento, además de trasladar la identificación de dichas alteraciones del laboratorio al consultorio ^(18, 19).

Para su interpretación es necesario saber ⁽²⁰⁾:

Unión Escamoso-cilíndrica: Es el límite entre el epitelio pavimentoso y el epitelio cilíndrico, esta unión es brusca y se presenta como una línea estrecha. En relación al orificio cervical externo se ubica dependiendo la edad, momento del ciclo hormonal, traumas del parto y algunas condiciones fisiológicas como el embarazo. Durante el periodo reproductivo y el embarazo la unión escamo-cilíndrica se encuentra muy lejos del orificio cervical externo. A la inspección visual el ectropión es visible como una continuidad del ecto-cérvix pero más rojizo. La acides vaginal altera el accionar del moco cervical que cubre las células cilíndricas, lo cual conduce a un reemplazo de epitelio del cilíndrico a un epitelio escamoso metoplasico neoformado. La metaplasma se refiere al cambio o reemplazo de un tipo de epitelio por otro. En el periodo peri menopáusico y después del inicio de la menopausia, por la falta de estrógenos el cuello uterino se reduce, por lo que la unión escamocilíndrica se sitúa cerca

del orificio cervical externo. En las mujeres menopausicas la unión escamocilíndrica se sitúa en el conducto endocervical por lo que no se logra visualizar a la inspección visual.

Metaplasia escamosa: En las zonas expuestas del epitelio cilíndricas se inicia la metaplasia escamosa con la aparición de pequeñas células cúbicas, de núcleo ovalado y voluminosa con cromatina fina, citoplasma escaso que se encuentran agrupadas en el epitelio cilíndrico y la membrana basal llamadas células de reserva (o sub cilíndricas), cuando las células de reserva proliferan y se diferencian, se va formando el epitelio delgado, multicelular, no estratificado, llamado epitelio escamoso inmaduro, estas células no producen glucógeno en consecuencia no se tiñen de marrón o negro al adicionar solución yodoyodurada de lugol. Los quistes de Naboth se forman por retención de moco como resultado de la oclusión de una cripta endocervical por el epitelio escamoso metaplásico que se superpone.

Zona de transformación: Corresponde a la región del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el epitelio escamoso metaplásico; a simple vista se puede identificar el borde interno de la zona de transformación siguiendo la unión escamoso cilíndrico y su borde externo visualizando los quistes de Naboth (si se presentan o no) a los orificios glandulares (generalmente visibles con amplificación). La zona de transformación puede desplazarse, primero parcialmente y luego plenamente, en el conducto endocervical.

El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, cuando el ácido acético diluido entra en contacto con el tejido anómalo, este adquiere transitoriamente un color blanquecino ("acetoblanco") como zonas acetoblanas, permitiendo al proveedor evaluar de inmediato si el resultado es positivo (anormalidad), negativo (normalidad) o sospechoso, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy vascularizado.

El epitelio blanco es el aspecto clínico de la Zona de Transformación Atípica y se debe a una mayor densidad celular (número de núcleos y ADN). El ácido acético produce una desnaturalización de las proteínas nucleares y deshidratación del citoplasma celular de manera reversible, lo que hace que los tejidos con relación núcleo-citoplasma más alta reflejan la luz blanca proyectada y aparezcan blancos. Este efecto

puede observarse a simple vista, luego de un minuto posterior a su aplicación cuando se utiliza al 5%, mientras que si la concentración es del 3%, el tiempo que debe esperarse es de 2 minutos. La aparición de lesiones cervicales acetoblancas bien delimitadas, pueden corresponder a neoplasia cervical o sus precursores. Las células precancerosas tienen diferente estructura e índices de absorción que las células anormales, y se ponen temporalmente de color blanco al entrar en contacto con la solución ^(10, 21).

La IVAA tiene numerosas ventajas, ya que se trata de una prueba sencilla, segura y asequible. Los resultados están disponibles de forma inmediata, permitiendo que el diagnóstico y/o el tratamiento se lleven a cabo en una visita única siempre que sea posible. Además la pueden realizar una amplia gama de profesionales, incluyendo médicos, personal de obstetricia y personal de atención primaria, tras un periodo de capacitación relativamente corto. Por otra parte, la infraestructura requerida para realizar esta prueba es mínima y los insumos necesarios se encuentran universalmente disponibles. Todas estas características convierten a la IVAA en una opción enormemente factible en entornos con recursos limitados. Asimismo, se ha producido como una alternativa para el tamizaje de cáncer de cuello uterino en países de bajos recursos, que tienen programas de tamizaje con bajas coberturas, demora en la entrega de resultados, con escaso impacto en la mortalidad por cáncer y con pacientes de difícil seguimiento ⁽¹⁰⁾.

Como prueba de tamizaje, la inspección visual con ácido acético proporciona resultados de una calidad superior a los del Papanicolaou para identificar las lesiones pre-neoplásicas. Esto ha quedado demostrado en diversos estudios donde médicos capacitados y proveedores de nivel medio identificaron correctamente hasta un 90% de las mujeres con alto riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. En comparación, la sensibilidad de la citología vaginal se ha situado entre un 53%. Una de las limitaciones de la inspección visual así como de la citología vaginal, es que los resultados dependen en gran medida de la exactitud de la interpretación individual. Por ello la capacitación inicial y el control continuo de la calidad tienen una gran importancia ⁽¹⁹⁾.

La inspección visual con ácido acético, podría no ser apropiada para mujeres postmenopáusicas, debido a que en la menopausia la zona de transformación se desplaza hacia el canal cervical ⁽²²⁾.

Entre los criterios de exclusión para IVAA, se encuentran: Mujeres muy enfermas, mujeres con embarazos de más de 20 semanas, mujeres con menos de 12 semanas postparto, mujeres con lesiones de crecimiento vegetante o úlceras, mujeres con una

historia previa de tratamiento de lesiones cancerosas en el cuello uterino, mujeres con alergia al ácido acético, mujeres con antecedente de histerectomía total.

Los resultados de la inspección Visual con Ácido Acético se clasifican en ⁽²¹⁾:

Negativa (-): Cuello normal, sin lesión acetoblanca ni lesiones acetoblancoas pálidas, pólipos, cervicitis, inflamación o quistes de naboth.

Cambios benignos: cervicitis, pólipos, cicatrices posparto.

Positiva (+): zonas aceto-blancas bien definidas o irregulares, sobre-elevadas, espiculadas en Zona de Transformación (unión escamoso-cilíndrica: UEC) o contiguas a la misma.

Sospecha de cáncer invasor: Lesión exofítica, proceso hemorrágico ulcerativo.

Insatisfactoria: Cuando no se visualizó el cuello de útero, total o parcialmente por anatomía de la paciente o por fallas en el equipo. Tanto la concentración del ácido acético como el tipo de iluminación podrían incidir en la identificación de las lesiones aceto-blancas.

Colposcopia es un método que consiste en la observación directa del tracto genital inferior mediante un instrumento óptico llamado colposcopio ⁽²³⁾. El colposcopio es un dispositivo óptico tipo microscopio que permite visualizar el cuello uterino para aumentarlo entre 20 y 40 veces su tamaño; este método permite detectar imágenes sospechosas de cáncer en etapa temprana con una sensibilidad de 94 a 95%. Por ello, la colposcopia es uno de los métodos de diagnóstico más precisos para el diagnóstico de las lesiones premalignas. La importancia está en que estas lesiones premalignas pueden ser tratadas oportunamente, para detener el avance del cáncer hacia la etapa de invasor, ya que este último tiene mayor gravedad y peor pronóstico ⁽²⁴⁾. La sensibilidad de la colposcopia para diagnosticar la neoplasia cervical varía de un 87% a un 99%, pero su especificidad es inferior, se halla entre un 23% y un 87% ⁽²⁵⁾.

El motivo más común para solicitar una colposcopia es la citología cervical anormal, generalmente descubierta como resultado de un estudio de tamizaje. Las anomalías de alto grado notificadas en la citología, como la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de alto grado (NIC 2 y NIC 3) pueden relacionarse con un carcinoma cervicouterino invasor de células escamosas o un adenocarcinoma subyacente. Es importante que todas las mujeres con anomalías de alto grado sean enviadas de inmediato a colposcopia diagnóstica. Sin embargo, hay una considerable variación en la atención

de las mujeres con anormalidades de bajo grado, como la neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado (NIC 1) ⁽²⁵⁾.

De acuerdo a ello, la colposcopia está indicada para ⁽²¹⁾:

Pacientes con IVAA positivo.

Pacientes con los siguientes hallazgos citológicos:

Células escamosas atípicas de significado no determinado

Células escamosas atípicas sugestivas de lesión escamosa intraepitelial de alto grado

Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado

Lesión escamosa intraepitelial de alto grado,

Carcinoma escamoso invasor

Células glandulares atípicas de significado no determinado;

Compatible con adenocarcinoma invasor;

Calidad insatisfactoria persistente de la citología.

Pacientes con infección por papiloma virus humano oncogénico.

Pacientes con cuadros clínicos anormales, como: el sangrado postcoital, sangrado intermenstrual o posmenopáusico, lesión cervical persistente refractaria al tratamiento y lesiones cervicales sospechosas (leucoplasias y tumores visibles).

Los criterios para solicitar la colposcopia en algunos centros, por ejemplo, en los países en desarrollo donde se cuenta con ella, permiten practicarla de inmediato en las mujeres con anomalías de bajo grado, mientras que en otros lugares, por ejemplo, en los países desarrollados, se les cita cada seis meses para repetir el estudio citológico hasta por dos años y solo se envía a colposcopia a aquellas pacientes con anomalías persistentes o progresivas ⁽²⁵⁾.

Los pasos para la colposcopia son los siguientes ^(23, 25, 26):

1. Explicar el procedimiento a seguir al paciente.
2. Colocación del espéculo no lubricado.
3. Visión directa del cérvix sin preparación.
4. Aplicación de solución salina.
5. Evaluación de vasos con filtro verde.
6. Aplicación de ácido acético al 5% con torunda y observación de los cambios graduales que se producen en los epitelios.
7. Aplicación de Lugol y observación de los cambios para el test de Schiller.
8. Decisión y tomas de biopsia más representativas.

9. Legrado endocervical en casos indicados.
10. Taponamiento vaginal en caso de sangrado.
11. Registro de datos colposcópicos.

En la exploración colposcópica, debido al aumento obtenido, la visualización completa del cuello uterino en un solo campo no es posible, para lo cual se divide en cuadrantes para su estudio: dos superiores derecho e izquierdo y dos inferiores derecho e izquierdo. Las lesiones descubiertas en el cérvix son siempre referidas a estos cuadrantes y además su localización precisa dentro de ellos se hace por radios horarios de la 1 hasta las 12. La patología cervical que nos da imágenes colposcópicas más importantes son: la erosión, la eversión de mucosa endocervical o ectropión, los quistes glandulares simples y adenomatosos, los pólipos, las leucoplasias, la base de leucoplasia, el mosaico, las ulceraciones verdaderas y los nidos carcinomatosos ⁽²⁷⁾. Asimismo, es importante identificar la zona de transformación (ZT); el límite proximal de la ZT se define por la unión escamoso-cilíndrica, siendo su límite distal, donde se encuentran los orificios más distales de las criptas o folículos de Naboth en los labios del cuello uterino y trazando una línea imaginaria para unir estos puntos ⁽²⁵⁾.

En el Congreso de Barcelona del 2002 de la Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopía, el Comité de Nomenclatura ratifica la terminología vigente, siendo los principales hallazgos colposcópicos ⁽²⁷⁾:

Hallazgos colposcópicos normales: Epitelio escamoso original, epitelio columnar, zona de transformación tipo 1, 2 y 3.

Hallazgos colposcópicos anormales: Epitelio aceto-blanco, punteado, mosaico, negatividad al yodo, vasos atípicos.

Características colposcópicas sugestivas de lesión de bajo grado (cambios menores).

Características colposcópicas sugestivas de lesión de alto grado (cambios mayores).

Características colposcópicas sugestivas de cáncer invasivo.

Colposcopía insatisfactoria: Unión escamo-cilíndrica no visible, asociación con trauma, inflamación o atrofia que impida la valoración, no se visualiza el cérvix.

Hallazgos misceláneos: Condilomas, queratosis, erosión, inflamación, atrofia, decíduosis, pólipos ⁽²⁸⁾.

Pruebas de ADN Del VPH, las pruebas actuales de ADN del VPH detectan la presencia de los tipos oncogénicos del VPH en las células del cuello uterino o vaginal, indicando si una mujer está infectada. La mayoría de las infecciones por el VPH desaparecen espontáneamente y no conducen a cáncer cervicouterino; estas infecciones son muy comunes en adolescentes y jóvenes en la década de los 20 años, pero cuando se encuentran serotipos oncogénicos de VPH en mujeres de 30 años o más, existe una buena posibilidad de que el virus haya persistido en el sistema, por lo que se considera que estas mujeres tienen un alto riesgo de cáncer cervicouterino actual o futuro. Para concentrar los valiosos recursos del sistema de salud y el tiempo de los proveedores donde pueden tener un mayor impacto, a menudo se recomienda utilizar la prueba de ADN del VPH en mujeres mayores de 30 años. Ante un resultado positivo, las mujeres son evaluadas para descartar la presencia de lesiones precancerosas o cáncer y son tratadas conforme a lo indicado ⁽¹⁸⁾.

Las pruebas moleculares pueden detectar el ADN de los tipos de VPH oncogénicos en frotis vaginales o del cuello uterino, obtenidos con un pequeño cepillo o hisopo. Proveedores capacitados deben recolectar a través de un pequeño cepillo o hisopo, las muestras del cuello uterino, sin embargo las mujeres también pueden recolectar las muestras vaginales. Si bien las muestras obtenidas por las mismas pacientes en ocasiones demostraron ser menos sensibles que las muestras obtenidas por los proveedores, el hecho de que no se requiera un examen con espéculo puede aumentar la aceptabilidad y mejorar el acceso para algunas poblaciones. Una revisión de estudios concluyó que las pruebas de ADN del VPH son particularmente valiosas para la detección de lesiones precancerosas de alto grado en mujeres de más de 30 años de edad. Las infecciones por el VPH en mujeres de menos de 30 años de edad son por lo general transitorias, por lo que realizar las pruebas a mujeres jóvenes (con pruebas de ADN del VPH u otros métodos de detección) podría resultar en referidos innecesarios o tratamientos de lesiones que desaparecerían espontáneamente ⁽¹⁸⁾.

Las pruebas de ADN del VPH aprobadas en la actualidad son más sensibles que los métodos de inspección visual o la citología, pero hasta ahora no son económicamente viables para las áreas de bajos recursos. La sensibilidad varía de 66 a 95%, y la mayoría de los estudios informó valores superiores al 85% en mujeres de 30 años o más. A diferencia del test de Papanicolaou y de la inspección visual con ácido acético, los resultados de ADN del VPH son procesados por una máquina y no son sensibles de interpretación humana ⁽³⁰⁾.

Las muestras deben evaluarse en laboratorios con equipo especial y personal capacitado siguiendo un proceso que lleva varias horas. El costo y los requisitos de laboratorio representan barreras para su acceso en países en vías de desarrollo, similares a las que ofrece la prueba de Papanicolaou ⁽²⁸⁾.

Se ha desarrollado una nueva prueba, care VPH (Qiagen, Inc.), que se ha probado en el campo para su uso en entornos de bajos recursos. La prueba care VPH puede detectar el ADN de 14 tipos oncogénicos del VPH, y los resultados están disponibles en aproximadamente 2.5 horas sin la necesidad de contar con instalaciones de laboratorio complejas. Sin embargo, un asunto relacionado tanto con la prueba care VPH como con otras pruebas de costo elevado, es que están diseñadas para analizar muchas muestras al mismo tiempo y esto podría afectar la forma en que los programas pudieran usarlas ^(29, 30).

Conocimientos sobre Prevención Secundaria del Cáncer de Cuello Uterino: Son muchas las definiciones que existen sobre conocimiento. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas; según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad.

También, se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.

Ahora bien, para que se produzca el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento.

Dependiendo del grado de la relación que se establezca entre los elementos que conforman el proceso de conocimiento puede variar de un conocimiento científico, hasta un conocimiento no científico ⁽³¹⁾.

En cuanto al conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, muchas veces es tomado de acuerdo a las prácticas que poseen las mujeres para la prevención del cáncer de cuello uterino, tanto primaria como secundaria, sin embargo, la evidencia acerca de la percepción y el conocimiento que tienen las mujeres sobre la prevención y tratamiento del cáncer de cuello de útero es prácticamente inexistente, ya que al haber una baja cobertura del tamizaje y tratamiento en las regiones más afectadas por la enfermedad, no se ha medido los conocimientos. Por otro lado, el desarrollo de nuevas tecnologías para la prevención de la enfermedad basadas en el rol causal del Virus del Papiloma Humano (más conocido por su sigla en inglés como HPV) en el desarrollo del cáncer de cuello del útero hace que sea fundamental producir evidencia acerca de las percepciones de las mujeres sobre las causas del cáncer de cuello de útero y el rol del HPV. La incorporación de nuevas tecnologías (prueba de HPV y vacuna contra el HPV) debe incluir la provisión de información culturalmente apropiada que facilite la comprensión de los niveles de efectividad y las pautas de utilización de las diferentes alternativas. Entre estas las alternativas utilizadas para la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino destacan: el Papanicolaou, la colposcopia, la inspección visual con ácido acético, la prueba del ADN del VPH, etc. ⁽³²⁾.

Los programas de prevención y diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino no han tenido un adecuado impacto en la reducción de la mortalidad en la mayoría de los países con bajo desarrollo económico, observándose en la prevalencia de casos en nuestro país, especialmente en Lima (36.7%) ⁽³⁾, debido a que en la mayoría de mujeres que acuden a los establecimientos de salud, el conocimiento con que cuentan es deficiente, por la poca educación que se ofrece a la población en cuanto a prevención de salud, en especial prevención secundaria, obteniéndose un impacto negativo, asimismo muchas mujeres se encuentran desinformadas o no saben la magnitud que lleva el no detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino, por lo que con el presente estudio se busca determinar el conocimiento adquirido durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, para que en base a los resultados, se mejoren los temas impartidos en los cursos y se realicen capacitaciones sobre cada una de las dimensiones de la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, de tal manera que la información llegue a la población objetivo durante la consulta y en la sala de espera mediante charlas.

Por otra parte, este estudio servirá como sustento científico a la E.A.P. de Obstetricia y a nivel nacional e internacional. También estimulará la realización de otras investigaciones respecto a este tema, para tener una visión más amplia de la realidad y en estudiantes universitarios.

Por lo mencionado nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimientos adquirido durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Año 2014?

Objetivos:

Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimientos adquirido durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Año 2014.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la prueba de papanicolaou en los estudiantes universitarios que empiezan y culminan el internado de la Escuela profesional de Obstetricia.

Determinar el nivel de conocimientos sobre la prueba de inspección visual con ácido acético en los estudiantes universitarios que empiezan y culminan el internado de la Escuela profesional de Obstetricia.

Determinar el nivel de conocimientos sobre colposcopia en los estudiantes universitarios que empiezan y culminan el internado de la Escuela profesional de Obstetricia.

Determinar el nivel de conocimientos sobre la prueba de ADN para detectar el virus papiloma humano en los estudiantes universitarios que empiezan y culminan el internado de la Escuela profesional de Obstetricia.

Definición de términos

Prevención: Disponer de determinadas cuestiones o acciones para aminorar un riesgo o el daño.

Prevención Primaria: Evita la adquisición de la enfermedad mediante la vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc., para prevenir la enfermedad o daño en personas sanas.

Prevención Secundaria: Encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es observacional.

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal.

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudiantes universitarios que empezaron y que culminaron el año de Internado de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Año 2014.

2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unidad de Análisis:

Estudiante universitario que empezó el Internado y que culminó el Internado de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Año 2014.

Tamaño Muestral:

El tamaño muestral será conformado por aquellos estudiantes universitarios que empezaron (63 estudiantes) y que culminaron (72 estudiantes) el Internado de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Tipo de muestreo:

No fue necesario aplicar muestreo, debido a que se tomó a toda la población de estudiantes universitarios que empezaron y que culminaron el Internado de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Criterios de inclusión:

Estudiantes matriculados en la EAP de Obstetricia en el año 2014.

Estudiantes pertenecientes a la UNMSM.

Estudiantes que empezaron el Internado de Obstetricia.

Estudiantes que finalizaron el Internado de Obstetricia

Criterios de exclusión

Estudiantes que no aceptaron participar del estudio

Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado

Estudiantes que pertenezcan a otros años de la escuela de Obstetricia

Estudiantes que pertenezcan a una universidad diferente a la UNMSM.

2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable: Conocimiento adquirido sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.

Dimensiones:

Conocimientos sobre el Papanicolaou

Conocimientos sobre la Inspección Visual de Ácido Acético

Conocimientos sobre Colposcopia

Conocimientos sobre la Prueba de ADN del virus de papiloma humano

2.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica

Para el estudio se usó como técnica la encuesta, la cual se llevó a cabo durante una actividad académica de los estudiantes que empezaron y que culminaron el Internado de la EAP de Obstetricia de forma independiente. La encuesta tuvo una duración aproximada de 20 minutos, en la cual se trató de indagar los conocimientos sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que permitió conocer, los datos sociodemográficos de los alumnos encuestados y el nivel de conocimiento adquirido durante el año de internado sobre prevención secundaria de cáncer de cuello uterino en los estudiantes universitarios de obstetricia de la UNMSM.

Cuestionario sobre Prevención secundaria de cáncer de cuello uterino: Este cuestionario fue construido en base a Guías de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello uterino utilizada en el Perú y otros países. Este cuestionario está estructurado en 2 partes: La primera parte que permite identificar sobre los datos sociodemográficos de los estudiantes (8 preguntas), en la segunda parte que presentó información respecto a los conocimientos sobre Prevención secundaria de Cáncer de cuello uterino (18 preguntas), dividido en 4 dimensiones (Anexo N° 1):

Conocimientos sobre Papanicolaou (5 preguntas).

Conocimientos sobre IVAA (4 preguntas).

Conocimientos sobre Colposcopia (4 preguntas)

Conocimientos sobre ADN del VPH (5 preguntas).

El nivel de conocimiento de la prevención secundaria de cáncer de cuello uterino evaluado en la población de estudiantes de obstetricia fue categorizado mediante la Escala de Estanones: Alto, Medio y Bajo, de acuerdo a la utilización de una constante de 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (s) del puntaje total según corresponda. Con estos resultados se calculó los puntos de corte: $a = \bar{x} - 0.75 (s)$ y $b = \bar{x} + 0.75 (s)$ (Ver anexo N° III). Dando como resultados:

Conocimiento global sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.

- Alto: Mayor de 11 puntos
- Medio: De 9 a 11 puntos
- Bajo: Menor de 11 puntos

Asimismo por cada dimensión evaluada, se realizó, el mismo procedimiento obteniendo los siguientes puntos de corte:

Conocimiento sobre el examen de papanicolau.

- Alto: Mayor de 4 puntos
- Medio: De 3 a 4 puntos
- Bajo: Menor de 4 puntos

Conocimiento sobre inspección visual de ácido acético

- Alto: Mayor de 3 puntos
- Medio: De 2 a 3 puntos
- Bajo: Menor de 2 puntos

Conocimiento sobre colposcopia

- Alto: Mayor de 3 puntos
- Medio: De 2 a 3 puntos
- Bajo: Menor de 2 puntos

Conocimiento sobre la prueba de ADN del virus de papiloma humano

- Alto: Mayor de 3 puntos
- Medio: De 2 a 3 puntos
- Bajo: Menor de 2 puntos

Este cuestionario fue evaluado mediante Juicio de Expertos para constatar la validez de contenido y estructura, para ello se contó con 5 jueces expertos en el tema (Ver Anexo IV), adicionalmente a través de una prueba piloto realizado con 15 estudiantes de otros años de estudio, se buscó determinar la confiabilidad con Coeficiente de Kuder Richardson que dio como resultado 0.711 siendo esta una correlación sustancial (Ver Anexo V).

2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron registrados en una base elaborada en la hoja de cálculo del programa IBM Statistics SPSS 21 y se tomaron en cuenta todas las variables e indicadores para luego realizar el análisis descriptivo con el mismo paquete estadístico.

Para el análisis descriptivo o univariado, las variables cuantitativas fueron estimadas mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y las variables cualitativas se estimaron mediante frecuencias y porcentajes.

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

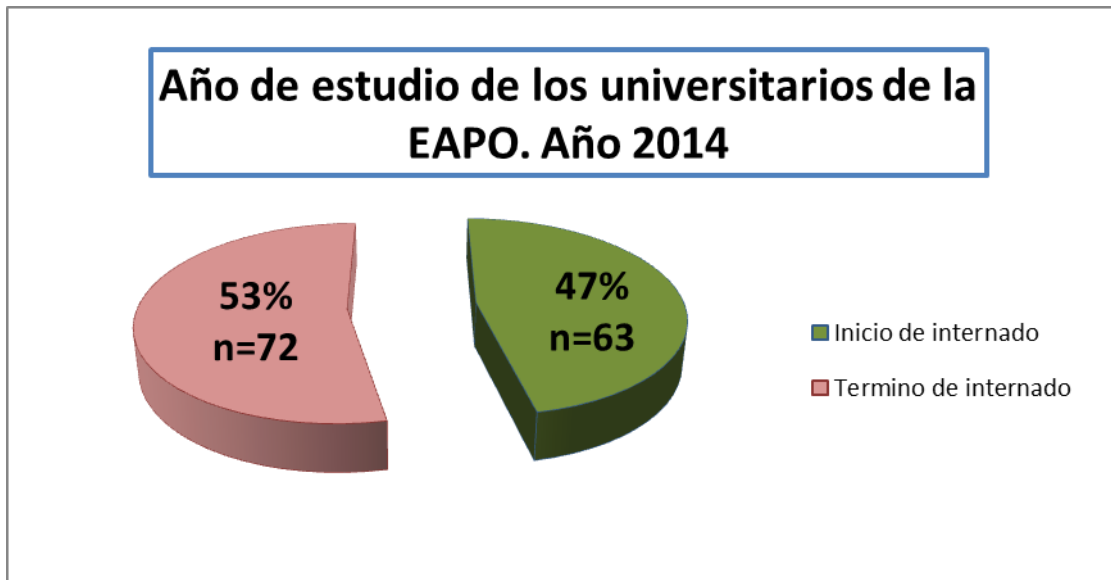
Este proyecto incluyó la participación de seres humanos a través de la recopilación de datos mediante la encuesta, por ello se esperó la aprobación por el Comité de Investigación de la Escuela antes de su ejecución.

Fue necesario utilizar un consentimiento informado donde se explicaron los beneficios y posibles riesgos del estudio así como también la confidencialidad del mismo, ya que se aplicó una encuesta anónima para recolectar los datos

La presente investigación es un estudio observacional, por tanto, no tuvo consecuencias en los participantes. En todo momento la información utilizada fue guardada con la confidencialidad del participante, por lo que no se registraron nombres y apellidos de cada uno de los participantes, sino que se asignaron un número ID para el estudio.

3. RESULTADOS

Gráfico N°1: Población de universitarios que inician y culminan el internado de la EAPO- UNMSM. Año 2014.



En el gráfico N°1 se muestra que la población de estudio encuestada comprende 53% (n=72) de estudiantes que empezaron el año de internado y 47% (n=63) que culminaron el año de internado en el 2014.

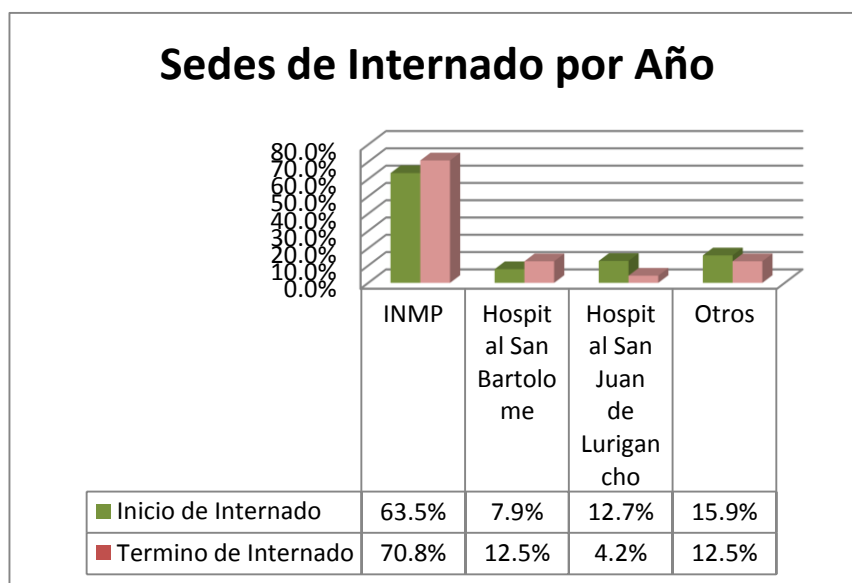
TABLA N°1: Características sociodemográficas de los estudiantes universitarios que inician y que culminan el internado de la EAPO-UNMSM. Año 2014.

Características sociodemográficas	Estudiantes que inician el internado		Estudiantes que culminan el internado	
Edad	Promedio \pm DS (Mín. - Máx.)		Promedio \pm DS (Mín. - Máx.)	
	22.32 \pm 1.41 (19 - 26)		23.38 \pm 1.42 (20 - 26)	
	N	%	N	%
Sexo				
Femenino	58	92.1%	68	94.4%
Masculino	5	7.9%	4	5.6%
Estado Civil				
Soltero	63	100%	68	94.4%
Unión Estable	0	0%	3	4.2%
Casado	0	0%	1	1.4%
Religión				
Católica	52	77.6%	54	83.1%
Evangélica	7	10.4%	10	13.8%
Ninguno	4	6%	2	3.1%
Otros	4	6%	0	0%
Procedencia				
San Juan de Lurigancho	18	28.6%	9	12.5%
Comas	5	7.9%	7	9.7%
Los Olivos	3	4.8%	6	8.3%
Otros	37	58.7%	50	69.4%
Total	63	100%	72	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N°1 se pueden distinguir las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios de la escuela de Obstetricia, donde se observa que la edad promedio de estudiantes que empiezan el internado es de 22.32 \pm 1.41 años similar a la edad promedio de los estudiantes que culminan el internado 23.38 \pm 1.42 años. La mayoría de estudiantes son de sexo femenino tanto en el grupo que inicia (92.1%) como en el grupo que culmina el internado (94.4%). Acerca del estado civil, el 100% de los estudiantes que empiezan el internado y el 94.4% que culminan el internado son solteros. En el grupo que inicia el internado, el 77.6% tienen religión católica y el 10.4% son evangélicos, situación similar se encuentra en el grupo que culmina el internado, puesto que el 83.1% son católicos y el 13.8% tienen religión evangélica. Los estudiantes que inician y culminan el internado en su mayoría proceden de San Juan de Lurigancho (28.6% y 12.5% respectivamente).

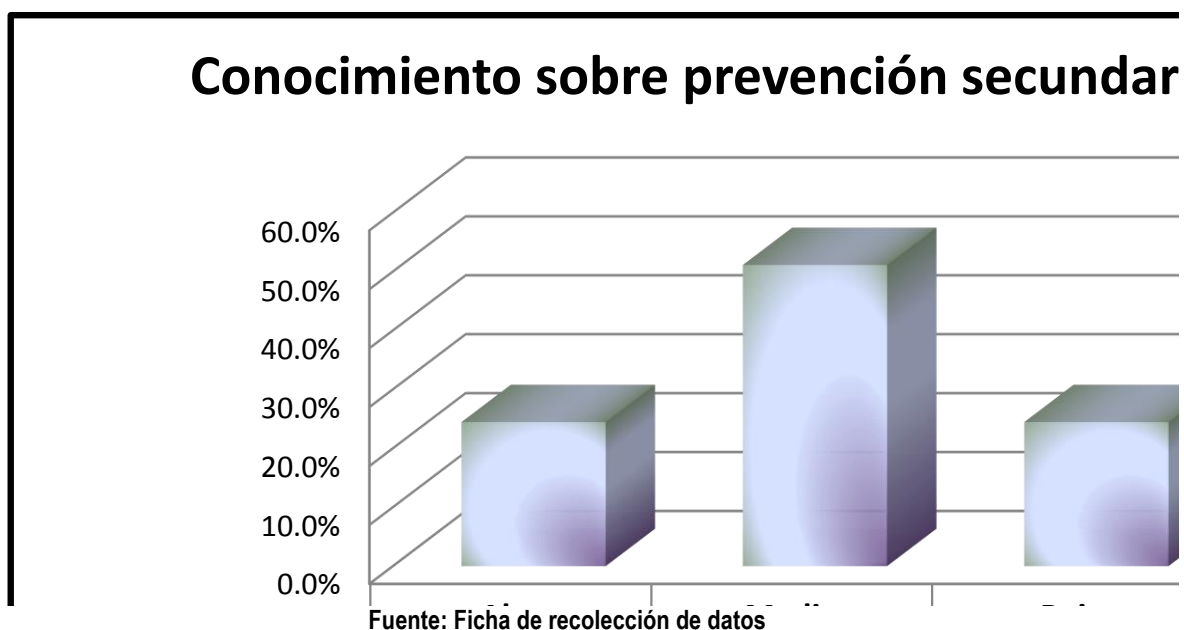
Gráfico N°2: Sedes de los estudiantes que inician y culminan el internado de la EAPO-UNMSM. Año 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos

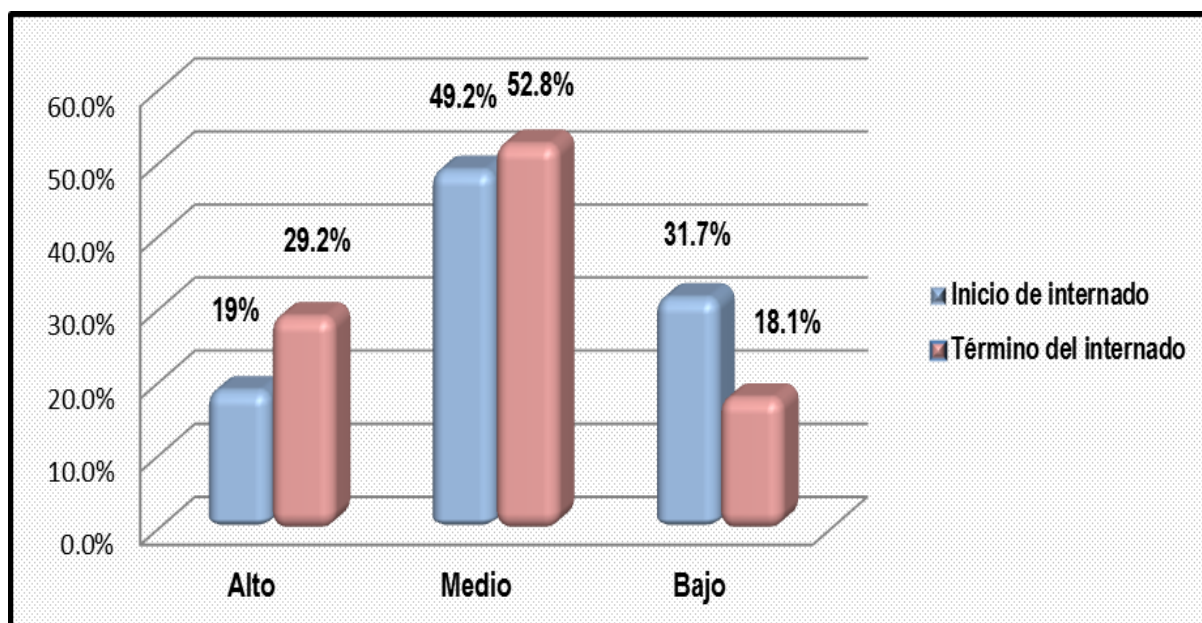
Respecto a las sedes de Internado de los estudiantes de la escuela de Obstetricia, se encontró que las sedes de Internado para el grupo de estudiantes que inicia el año son el Instituto Nacional Materno Perinatal (70.8%), el Hospital San Juan de Lurigancho (12.7%) y el Hospital San Bartolomé (7.9%); y en los estudiantes que culminan el internado el 70.8% tenían como sede el INMP, el 12.5% Hospital San Bartolomé y el 4.2% el Hospital San Juan de Lurigancho. Las plazas fueron ofertadas de acuerdo a la capacidad programada y ofertada por cada institución. (Ver Gráfico N°2)

Gráfico N°3: Conocimientos sobre prevención secundaria de los estudiantes universitarios de la EAPO-UNMSM. Año 2014



En el grafico N°3 se observa que el nivel de conocimientos en global sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en el grupo de estudiantes de obstetricia (entre los que empiezan y culminan el internado) es “Medio” en el 51.1%, “Bajo” en el 24.4% y “Alto” en el 24.4%.

Gráfico N°4: Conocimientos sobre prevención secundaria en los estudiantes universitarios que inician y culminan el internado de la EAPO-UNMSM. Año 2014



Fuente: Ficha de recolección de datos

Respecto al nivel de conocimiento en global sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, el 49.2% de los estudiantes que inicia el internado y el 52.8% de estudiantes que culmina el internado tiene un conocimiento “Medio”, evidenciándose un aumento del 3.6% de la población con mejores conocimientos al culminar el quinto año; asimismo se evidencia que el 19% de los estudiantes que inician el internado tiene un conocimiento “Alto”, aumentando dicho porcentaje en un 10.2% respecto al grupo de estudiantes que culmina (29.2%). Por otro lado, en el grupo de estudiantes que inicia el internado se evidenció un conocimiento “Bajo” en el 31.7% disminuyendo estas cifras en el grupo de estudiantes que culmina el internado a 18.1%. (Ver gráfico N°4)

TABLA N°2: Conocimientos sobre prevención secundaria según dimensiones en los estudiantes universitarios que inician y culminan el internado de la EAPO-UNMSM. Año 2014

Nivel de Conocimientos sobre Prevención secundaria del Cáncer de Cuello Uterino según dimensiones	Estudiantes universitarios			
	Estudiantes que inician el internado		Estudiantes que culminan el internado	
	N	%	N	%
Conocimientos sobre el Papanicolaou				
Alto	1	1.6%	4	5.6%
Medio	47	74.6%	51	70.8%
Bajo	15	23.8%	17	23.6%
Conocimientos sobre la Inspección Visual de Ácido Acético				
Alto	10	15.9%	23	31.9%
Medio	42	66.7%	44	61.1%
Bajo	11	17.5%	5	6.9%
Conocimientos sobre Colposcopia				
Alto	10	15.9%	11	15.3%
Medio	45	71.4%	50	69.4%
Bajo	8	12.7%	11	15.3%
Conocimientos sobre la Prueba de ADN del virus de papiloma humano				
Alto	3	4.8%	11	15.3%
Medio	32	50.8%	34	47.2%
Bajo	28	44.4%	27	37.5%
Total	63	100%	72	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N°2 se presentan los resultados de los conocimientos sobre prevención secundaria del Cáncer de cuello uterino según las dimensiones: Papanicolaou, inspección visual de ácido acético, colposcopia y prueba de ADN para VPH:

En lo que concierne a la prueba de Papanicolaou, el 74.6% del grupo que inicia el internado y el 70.8% del grupo que culmina el internado tiene un conocimiento “Medio”, disminuyendo el nivel en un 3.8%. Por otro lado, solo el 1.6% de estudiantes que inician el quinto año posee un “Alto” aumentando en 4% el grado de sapiencia en los estudiantes que finalizan el quinto año (5.6%).

Para el conocimiento sobre la prueba de la inspección visual con ácido acético, el 66.7% de estudiantes que inicia el internado y el 61.1% de estudiantes que culminan el internado tienen un conocimiento “Medio” sobre este tema. Asimismo el 15.9% de estudiantes que inicia el quinto año posee un conocimiento “Alto” comparado con el 31.9% de estudiantes que alcanzo el mismo nivel, evidenciándose un incremento del conocimiento en un 16% en el segundo grupo.

Respecto al conocimiento que tienen los estudiantes sobre el examen de Colposcopia, el 71.4% del grupo que inicia el internado y el 69.4% del grupo que finaliza el internado alcanza un conocimiento "Medio", disminuyendo el porcentaje en 2% para el nivel de sapiencia medio en el segundo grupo. De la misma forma, se observa el conocimiento "Alto" en el grupo de estudiantes que inicia el quinto año en un 15.9% y en un 15.3% en estudiantes que culminan el internado, reduciendo el porcentaje en 0.6% para el nivel de sapiencia alto en el segundo grupo.

Por último, en lo que concierne a la prueba de ADN para detectar el virus de papiloma humano, el 50.8% de estudiantes que inician el internado tiene un nivel de conocimiento "Medio" comparado con el 47.2% de estudiantes que culminaron el internado, disminuyendo el porcentaje en 3.6% para el conocimiento medio en el segundo grupo. De la misma forma, se observa el conocimiento "Alto" en el grupo de estudiantes que inicia el quinto año en un 4.8% y en el grupo de estudiantes que culmina el quinto año en un 15.3%, aumentando el porcentaje en 10.5% para el nivel de sapiencia alto en el segundo grupo.

4. DISCUSIONES

Se conoce que la prevención para un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino implica una postura cultural, lo cual involucra una educación adecuada; por ello, los profesionales de salud encargados no solo de tratamiento sino de las medidas de prevención, deben tener la preparación adecuada, desde el tiempo universitario. Por este motivo la prioridad del presente proyecto es evaluar y comparar el nivel de conocimiento en dos poblaciones universitarias (estudiantes que inician el quinto año y estudiantes que culminan el quinto año).

Al evaluar las características en el presente estudio, se observó que la mayoría de estudiantes de obstetricia que iniciaba y culminaba el internado tenía como edad promedio 22.32 ± 1.41 años y 23.38 ± 1.42 años respectivamente; estos resultados son semejantes a los hallados por Acevedo⁽⁴⁾, quien al evaluar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en un grupo de estudiantes sobre prevención secundaria del cáncer de cérvix encontró que la mayoría de estudiantes tiene edades comprendidas entre 21-23 años (45.6%). Los estudiantes de obstetricia evaluados en el estudio fueron en su generalmente de sexo femenino, tanto en el grupo de que inicia el internado (92.1%) como en el grupo que culmina el internado (94.4%), datos similares fueron encontrados por Acevedo⁽⁴⁾, quien describe que el 93.4% de los estudiantes de enfermería pertenecían al sexo femenino.

La prevención secundaria de cáncer de cuello uterino sirve para detectar de forma oportuna e inicial esta enfermedad, y con ello realizar el tratamiento oportuno, logrando reducir el número de muertes en las etapas iniciales de esta patología, ello debido a que la mayoría de los cánceres son asintomáticos, es decir, no presentan signos ni síntomas⁽¹⁵⁾. El conocimiento del cáncer de cuello uterino y su prevención en la población femenina tiene gran importancia, sin embargo, la evaluación de este conocimiento en el personal de salud, es más relevante, puesto que son estos profesionales los que van a dirigir y sensibilizar a la población femenina en la realización de exámenes o pruebas que permitan la detección de este mal, de forma precoz, por ello es esencial que desde la preparación universitaria los estudiantes estén preparados sobre este tema. Es por, este motivo que en el presente estudio se evalúa el nivel de conocimientos sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de obstetricia en forma general, encontrando que fue “Medio” en el 51.1%, “Bajo” en el 24.4% y “Alto” en el 24.4%, lo cual es contrastado por Acevedo⁽⁴⁾,

quien evidenció que el nivel de conocimientos sobre la prevención secundaria del cáncer de cérvix en estudiantes de enfermería fue “Alto” en 63.7% y Medio en 26.9%. Estos resultados llaman la atención, debido a que son los profesionales de obstetricia quienes están en constante contacto con las mujeres y realizan la prevención del cáncer de cuello uterino, es por ello se sugiere dar mayor énfasis en los programas de prevención durante el nivel universitario para inculcar y reforzar estos conocimientos.

Comparando el nivel de conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en dos poblaciones de estudiantes, se evidencia que en el primer grupo que inicia el internado, el 49.2% alcanzó un conocimiento entre “Medio” y “Alto” en el 19%, sin embargo al comparar con el grupo de estudiantes que culmina el quinto año de internado el conocimiento “Medio” alcanzado fue en el 52.8% y “Alto” en el 29.2%. Cabe resaltar que a pesar que en ambos grupos que alcanzaron un nivel de conocimiento “Medio”, el porcentaje se incrementó en un 3.6%, al igual que el nivel de conocimiento “Alto” el cual fue más elevado en un 10.2% sobre el segundo grupo, esto puede ser posible debido a que en el internado (último año de la profesión) se obtiene la experticia necesaria producto de las practicas constantes y al contacto directo que se tiene con la población, lo que obliga a capacitarse constantemente para obtener un mayor conocimiento, en este caso en la prevención secundaria, puesto que los estudiantes realizan prácticas en diversos establecimientos de nivel básico hasta nivel de mayor complejidad en la atención, lo cual es más limitado antes del internado.

Respecto al nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou, el grupo que iniciaba el internado alcanza un nivel “Medio” en un 74.6% comparado con el nivel de conocimientos del grupo que concluye el año de internado que fue “Medio” en un 70.8%. Estos datos difieren con lo encontrado por Acevedo ⁽⁴⁾, quien menciona que el 66% de los estudiantes presentó mayor conocimiento sobre el examen de Papanicolaou.

Por otro lado se observa, que el 1.6% de estudiantes que inicia el internado alcanzó un nivel de conocimiento “Alto” comparado con el 5.6% de estudiantes que concluyó el internado, esto nos indica que a pesar que los porcentajes no son tan impactantes, se evidencia que existe un incremento del 4% de conocimiento para estudiantes que culminaron el internado. Estos resultados encontrados llaman la atención, puesto que el examen de papanicolaou es una prueba de prevención secundaria más difundido en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención, y siendo el profesional

obstetra quien realiza este examen, debe conocerlo de forma más extensa, empezando desde la etapa universitaria.

Sobre los conocimientos respecto a la inspección visual de ácido acético de los estudiantes que inician el internado fue “Medio” en 66.7%; comparado con los estudiantes que culminan el año de internado, se obtuvo un conocimiento “Medio” en el 61.1%. Asimismo se observó que los estudiantes que inician el año de internado, obtienen un conocimiento “Alto” en el 15.9%, porcentaje que se incrementa en el grupo de estudiantes que finaliza el internado a 31.9%; en esta última evaluación se puede observar una diferencia en ambos grupos del 16%, y ello es debido a que los estudiantes, cuando realizan sus rotaciones extramurales hacen este tipo de exámenes, a diferencia de los alumnos que ingresan a internado; y que no han practicado estos exámenes de forma regular.

Respecto al conocimiento de las pruebas de colposcopia, el 71.4% del grupo que inicia el internado consiguió un nivel de conocimiento “Medio, a diferencia del grupo de estudiantes que culmina el internado (69.4%), evidenciándose un descenso del conocimiento en 2%; asimismo, el 15.9% de estudiantes del primer grupo y el 15.3% de estudiantes del segundo grupo consiguió un nivel “Alto”, observándose una similitud en el conocimiento respecto a este tipo de examen. Al respecto de los exámenes anteriores, la colposcopia es un examen que todo profesional debe conocer, sin embargo es difícil de realizarlo en la práctica clínica, ya que es el especialista, el encargado de ejecutarlo; pese a ello llama la atención, los bajos índices de conocimientos, más aun por parte de estudiantes que culminan el año de internado, quienes son los que deberían conocer sobre este tema, por lo que es necesario una evaluación exhaustiva para reforzar los conocimientos.

Sobre el conocimiento de la prueba de ADN para detectar el virus papiloma humano, el grupo de inicio y el grupo de termino del internado consiguieron un nivel de conocimiento “Medio” (50.8% y 47.2% respectivamente), sin embargo se observa un incremento del 10.5% de los conocimientos en estudiantes que inicia el internado alcanzando un nivel “Alto” (4.8%) respecto a estudiantes que culminan el año de internado (15.3%), cabe resaltar que a pesar que este examen no tiene mucha difusión en los establecimientos de salud a nivel básico por no ser muy utilizado, es reconocido por los estudiantes, en especial por aquellos que culminan el año de internado, lo cual indica que los conocimientos los adquirieron posterior a la práctica clínica.

De forma general, la mayoría de los estudiantes de obstetricia que inicia o culmina el internado tienen un nivel de conocimiento “Medio”, respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino, lo cual no es un resultado satisfactorio debido a que es el último año de estudios universitarios, por ende deberían tener un mejor desempeño respecto a este tema de gran relevancia para la salud de las mujeres.

5. CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos adquirido durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en los estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fue “Medio” (Inicio de Internado: 49.2%; Término de Internado: 52.8%), aumentando en un 3.6%.

El nivel de conocimiento adquirido sobre la prueba de papanicolaou en los estudiantes universitarios que empiezan y culminan el internado fue “Medio” (74.6% y 70.8%, respectivamente) y “Alto” (1.6% y 5.6%), evidenciándose un incremento del 4% en este último.

El nivel de conocimientos adquirido sobre la prueba de inspección visual con ácido acético en los estudiantes universitarios que empiezan y culminan el internado fue “Medio” (66.7% y 61.1% respectivamente) y “Alto” (15.9% y 31.9%) evidenciándose un incremento del 16% sobre el segundo grupo de estudiantes.

El nivel de conocimientos adquirido sobre el examen de colposcopia en los estudiantes universitarios que empiezan y culminan el internado fue “Medio” (71.4% y 69.4% respectivamente) y “Alto” (15.9% y 15.3%) evidenciándose un declive del 0.6% respecto al segundo grupo de estudiantes.

El nivel de conocimientos adquirido sobre la prueba de ADN para detectar el virus papiloma humano, en los estudiantes universitarios que empiezan y culminan el internado fue “Medio” (50.8% y 47.2% respectivamente) y “Alto” (4.8% y 15.3%) evidenciándose un incremento del 10% sobre el segundo grupo de estudiantes.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda utilizar el cuestionario construido en este estudio para monitorear el aprendizaje de los estudiantes de obstetricia respecto a este tema de gran importancia.

Se deberían realizar estudios comparativos sobre prevención secundaria de cáncer de cuello uterino en estudiantes de obstetricia de diferentes universidades, para determinar el conocimiento que han adquirido durante todo el desarrollo universitario, y tener conocimiento si los futuros profesionales han adquirido las competencias necesarias que la universidad exige.

Se recomienda implementar sesiones demostrativas (con maquetas) de papanicolau e inspección visual con ácido acético para garantizar un mejor aprendizaje y desempeño práctico de los estudiantes de obstetricia, no solo para el desempeño en las rotaciones extramurales sino para el futuro profesional.

Se sugiere que durante el internado, en las rotaciones de ginecología, pasar por los servicios de colposcopia, con la finalidad de observar los procedimientos que el especialista realiza así como reforzar los conocimientos teóricos respecto al tema.

Se debería continuar promoviendo la práctica pre-profesional sobre la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino en las diferentes rotaciones realizadas durante la vida universitaria, en especial durante las salidas extramurales.

Se recomienda continuar actualizando el currículo universitario para incrementar los conocimientos de los futuros profesionales de obstetricia en los diferentes temas de salud como en el cáncer del cuello uterino.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apás P, Aybar I, Cohen G, Ortiz M, Ciavarino H. Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino: Situación actual y nuevas tendencias. Revista de la Facultad de Medicina, UNT, 2012; 12(1): 40-49.
2. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología; 2013.
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía sobre Cáncer de cuello uterino. 2011. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf.
4. Acevedo S. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2010.
5. Tarwireyi F, Chirenje ZM, Rusakaniko S. Cancer of the cervix: knowledge, beliefs and screening behaviours of health workers in Mudzi District in Mashonaland East Province, Zimbabwe. Cent Afr J Med. 2003 Jul-Aug;49(7-8):83-6.
6. Cristobal K. Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes del Instituto Superior Tecnológico San Pablo 2009 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina; 2010.
7. Santos C. Curso de prevención secundaria en cáncer de cuello uterino basado en IVAA – Crioterapia. Bolivia: Escuela Latinoamericana para cáncer de cuello uterino; 2011.
8. Cuenca C., Vega J. Nivel de conocimientos de las trabajadoras sexuales sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en el periodo Abril-Junio del 2011 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2011.
9. Sanabria J, Fernández Z, Cruz I, Oriolo L, Llanuch M. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. Rev. Ciencias Médicas 2011 oct.-dic.; 15(4).

10. Amaya J, Restrepo S. Screening for cancer of the cervix uteri: how, from which age onwards and up to which age. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2005; 56(1):59-67.
11. Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. El Cáncer: Aspectos básicos sobre su biología clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento. Colombia: Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.; 2004.
12. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Prevención del cáncer de cuello del útero: Recomendaciones para la detección precoz. Oviedo: Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2009.
13. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino: detección temprana y prevención. Atlanta: American Cancer society; 2014. Disponible en: www.cancer.org/cancer-de-cuello-uterino-pdf
14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. República de Paraguay: Comunicación visual S.R.L; 2010.
15. Loustalot M, Espinosa R, Blas I, Vite G, Jerezano O. Manual de Procedimientos para la Toma de la Muestra de citología cervical. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud, editor. Mexico; 2006.
16. Junta de Andalucía. Protocolo Cáncer de cérvix: Cribado, diagnóstico y tratamiento. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud; 2006.
17. Varela S. Citología cervical. *Rev Med Hondur* 2005; 73:131-136.
18. Cervical Cancer Action Coalition. Nuevas opciones para el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino en entornos de escasos recursos. Año: 2007. Pp: 1-9. Disponible: http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_tamizaje_tratamiento.pdf
19. SEDES La Paz. Propuesta de Intervención: Implementación de la Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia en las Redes Integrales y Funcionales del Municipio de El Alto 2014-2018. Bolivia: SEDES La Paz. SERES El Alto; 2014.
20. Ovalle L, Palma S, Rosales P, Haeussler R, Lavidalie J, Álvarez E. Manual sobre Técnicas de Inspección Visual. 2009: 1-29.

21. Del Valle A. Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en la detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino – Estudio Comparativo [Tesis]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas; 2009.
22. PATH. Prevención del cáncer cervical: Oportunidades sin precedentes para mejorar la salud de las mujeres. Outlook 2007; 23(1):1-12.
23. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. República de Paraguay: Comunicación visual S.R.L; 2010.
24. Baca J. Rol de la colposcopia en el diagnóstico de lesiones malignas del cuello uterino. Rev Per Ginecol Obstet 2005; 51:10-14.
25. Sellors J, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical. Washington, D.C.: OPS, 2003.
26. López J. Cervix normal: Colposcopia, citología, histología. XVIII Congreso de la AEPCC 2006 noviembre.
27. Graham J. Colposcopia. Revista del Instituto Nacional de Cancerología 1959 Junio; 28-34.
28. Bosch J, Guinot J, Poveda A, et al. Guía clínica de Patología Cervical. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. 2008. Disponible en: http://www.ivo.es/uploads/Gu%C3%ADa_Cl%C3%ADnica_Patolog%C3%ADa_Cervical.pdf
29. PATH. Avances en la prevención del cáncer de cuello uterino: evidencia actualizada sobre la vacunación y la detección. Outlook 2010; 27(2):1-12.
30. Cervical Cancer Action. Progreso en la Prevención del cáncer cervicouterino: Informe de cervical cancer action. Año: 2012. Pp: 1-28. Disponible: http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_reportcard_sp_med-res.pdf
31. Martínez A, Ríos F. Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio 2006 marzo; 25.
32. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S et al. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. 2a ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino; 2013.

8. ANEXOS

INDICE

I.	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
II.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	50
III.	ESCALA DE ESTANONES.....	51
IV.	ANÁLISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	54
V.	CONFIABILIDAD COEFICIENTE KUDER RICHARDSON	55

I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DURANTE EL AÑO DE INTERNADO SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA. AÑO 2014.

INTRODUCCIÓN: Mi nombre es Joan Jackeline Bellido Martínez, interna de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y estoy realizando una encuesta a los estudiantes universitarios que estén empezando y culminando el Internado de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia para determinar sus conocimientos sobre prevención secundaria de cáncer de cuello uterino. Tu participación en este estudio y las encuestas serán anónimas, puesto que serán utilizadas solo para fines académicos.

INTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas que se presentan a continuación y conteste con la mayor sinceridad.

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

I. DATOS GENERALES:

- Inicio de Internado () Término de Internado ()
1. Edad: _____ años
 2. Sexo: Masculino () Femenino ()
 3. Estado civil: Soltero () Unión estable () Casado ()
 4. Religión que profesa: _____
 5. Distrito de procedencia: _____
 6. Sede de internado: _____
 7. Sede de salud pública: _____
 8. Sede de rotación de ginecología: _____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE PAPANICOLAOU:

1. El examen de papanicolaou consiste en tomar muestra del:
 - a) Endocérvix
 - b) Exocérvix
 - c) Endocérvix y exocérvix
 - d) Orificio externo del cuello uterino
2. Si el resultado de Papanicolaou es Células atípicas o ASCUS
 - a) Deben repetirse un segundo papanicolaou a los 4-6 meses
 - b) Deben realizarse una colposcopia y biopsia inmediatamente
 - c) Luego de un papanicolaou negativo pueden volver a tamizarse de rutina
 - d) Ninguna de las anteriores
3. Respecto al papanicolaou:
 - a) No existe una nueva modalidad de citología en base líquida.
 - b) El Extendido de la citología exfoliativa del cérvix es en una lamina
 - c) Se puede utilizar lubricantes para el espejuelo
 - d) La fijación de la muestra puede tomar su tiempo

4. Sobre la fijación de la muestra del papanicolaou
 - a) Se pueden colocar la muestra directamente en una solución líquida especial para fijarse, sin necesidad de usar lámina.
 - b) Se extiende en una lámina y se fija con alcohol al 70% o 96%
 - c) Se extiende en una lámina y se fija con aerosol a 20 cm de distancia
 - d) Todas las anteriores.
5. Sobre la periodicidad en la toma de Papanicolaou
 - a) Tres años posteriores a partir de la primera relación sexual
 - b) Si ha sido hysterectomizada debe continuar su control de papanicolaou
 - c) Anualmente mujeres a partir de los 65 años
 - d) Ninguna de las anteriores

III. CONOCIMIENTOS SOBRE INSPECCIÓN VISUAL DEL ÁCIDO ACÉTICO (IVAA):

6. Respecto al IVAA, todas son correctas, excepto:
 - a) Es un método sencillo, de bajo costo y fácil de aprender
 - b) Los resultados son inmediatos.
 - c) Puede ser realizado por cualquier prestador de salud que reciban suficiente capacitación y supervisión.
 - d) El resultado es más preciso en mujeres post menopáusicas.
7. Se considera IVAA positivo a :
 - a) Pólipo cervical
 - b) Epitelio aceto blanco bien definido en relación a la Unión escamo-columnar
 - c) Quiste de Naboth
 - d) Epitelio aceto blanco periférico a la Unión escamo-columnar.
8. Es correcto sobre el IVAA
 - a) La unión escamo-columnar es visible en una mujer post menopáusica
 - b) La presencia de quistes de Naboth en el cuello uterino se considera un resultado positivo en IVAA
 - c) Se utiliza el ácido acético al 6%
 - d) No es apropiada para mujeres post-menopáusicas.
9. Para una correcta interpretación del IVAA:
 - a) Aplicar el hisopo con ácido acético de 3 a 5%
 - b) Aplicar el hisopo con ácido acético al 10%
 - c) Aplicar el hisopo con ácido acético al 2%
 - d) Ninguna de las anteriores.

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE COLPOSCOPIA:

10. Las indicaciones para la colposcopia son:
 - a) Calidad insatisfactoria persistente en la citología
 - b) Citología que muestra NIC 2, NIC 3 o cáncer invasor
 - c) Acetopositividad en el IVAA
 - d) Todas las anteriores
11. En el examen colposcópico se agregan en el siguiente orden:
 - a) Se aplica solución salina, ácido acético y lugol
 - b) Se aplica ácido acético, lugol y ácido acético
 - c) Se aplica lugol, ácido acético y solución salina

- d) Se aplica solución salina, lugol y ácido acético.
- 12. La Colposcopia permite:
 - a) Hacer un diagnóstico de las lesiones cervicales
 - b) Orientar la zona para realizar una biopsia
 - c) Guiar el tratamiento
 - d) Todas las anteriores.
- 13. Sobre la efectividad de la Colposcopia:
 - a) La sensibilidad y especificidad de la colposcopia son semejantes
 - b) La sensibilidad de la colposcopia es más elevada que la especificidad
 - c) La especificidad de la colposcopia es más elevada que la sensibilidad
 - d) Ninguna de las anteriores

V. CONOCIMIENTOS SOBRE PRUEBA DE ADN DEL PVH:

- 14. Sobre la prueba de PVH:
 - a) Se realiza de una muestra de sangre
 - b) Solo detecta 8 subtipos de PVH de alto riesgo
 - c) Detecta todos los subtipos de PVH
 - d) Se realiza de las células del cuello uterino.
- 15. Se pueden realizar las mujeres:
 - a) Entre 30 a 64 años
 - b) Mujeres antes de iniciar las relaciones sexuales
 - c) Mujeres mayores de 64 años
 - d) Ninguna de las anteriores
- 16. Sobre la prueba de PVH, todas son correctas, excepto:
 - a) Se utiliza un cepillo y un tubo colector para tomar la muestra
 - b) Si el resultado es negativo, se recomienda repetir en 3 años.
 - c) Si el resultado es positivo significa que tiene cáncer
 - d) Si el resultado es positivo significa que tiene alguno de los PVH de alto riesgo
- 17. Alguno de los subtipos de VPH de alto riesgo para cáncer de cuello uterino son:
 - a) Los subtipos 6, 11, 40
 - b) Los subtipos 16, 18, 45
 - c) Los subtipos 16, 18, 6, 11
 - d) Los subtipos 6, 11, 45
- 18. Las prueba careVPH puede detectar el ADN de:
 - a) 8 tipos oncogénicos de VPH.
 - b) 10 tipos oncogénicos de VPH.
 - c) 14 tipos oncogénicos de VPH.
 - d) 18 tipos oncogénicos de VPH.

II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Fuente de verificación	Codificación
Conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del Cáncer de Cuello Uterino	Conjunto de conocimientos adquiridos sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino que implica pruebas como el papanicolaou, IVAA, Colposcopia y Prueba de ADN del VPH	Conocimientos sobre el Papanicolaou	Cualitativa	Nominal	Conocimientos sobre la toma de papanicolaou, resultados, forma de fijación y periodicidad en la toma.	Cuestionario (preg. 1 a 5)	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2
		Conocimientos sobre la Inspección Visual de Ácido Acético	Cualitativa	Nominal	Conocimientos sobre, procedimientos y resultados.	Cuestionario (preg.6 a 9)	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2
		Conocimientos sobre Colposcopia	Cualitativa	Nominal	Conocimientos sobre las indicaciones, procedimiento, objetivos y efectividad.	Cuestionario (preg. 10 a 13)	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2
		Conocimientos sobre la Prueba de ADN del virus de papiloma humano	Cualitativa	Nominal	Conocimientos sobre forma del examen, indicaciones, procedimiento.	Cuestionario (preg. 14 a 18)	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2

III. MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

La escala de Estanones será utilizada para categorizar los niveles de conocimiento en (“Alto”, “Medio”, “Bajo”), según los puntajes parciales por dimensiones y el puntaje total obtenido en el cuestionario sobre prevención secundaria de cáncer de cuello uterino, usando para ello una constante de 0.75 y la campana de Gauss. Se obtendrá la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (s) de los puntajes con cuyos resultados se calculará los puntos de corte: $a = \bar{x} - 0.75 (s)$ y $b = \bar{x} + 0.75 (s)$.

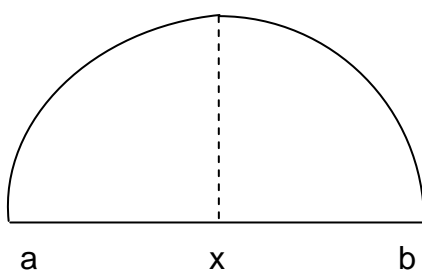
1. Se determinará el promedio. (\bar{x})
2. Se calculará la desviación estándar. (DS)
3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.

Conocimiento global sobre prevención secundaria:

- “Alto” = mayor a “b”
- “Medio” = igual “a” hasta igual a “b”
- “Bajo” = menor a “a”

Procedimiento:

➤ Conocimiento global

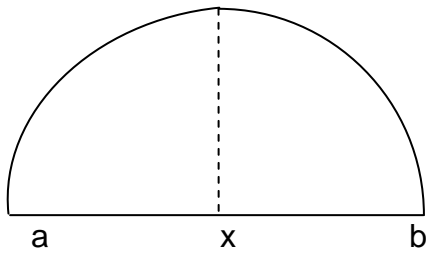


$$a = \bar{x} - 0.75 (s) = 10.1 - 0.75 (2.4) = 9$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (s) = 10.1 + 0.75 (2.4) = 11.3$$

- “Alto” = mayor a “11.3”
- “Medio” = de 9” hasta “11.3”
- “Bajo” = menor a “9”

➤ **Conocimiento sobre el examen de papanicolau**

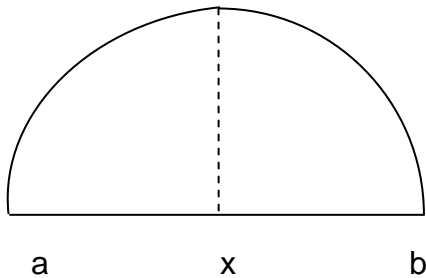


$$a = x - 0.75 (s) = 3.07 - 0.75 (0.78) = 2.67$$

$$b = x + 0.75 (s) = 3.07 + 0.75 (0.78) = 3.46$$

- “Alto” = mayor a “3.46”
- “Medio” = de “2.67” hasta igual a “3.46”
- “Bajo” = menor a “2.67”

➤ **Conocimiento sobre inspección visual de ácido acético**

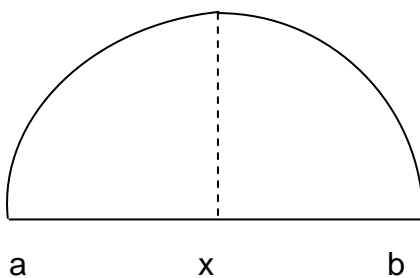


$$a = x - 0.75 (s) = 2.64 - 0.75 (0.99) = 2$$

$$b = x + 0.75 (s) = 2.64 + 0.75 (0.99) = 3.1$$

- “Alto” = mayor a “3.1”
- “Medio” = de “2” hasta “3.1”
- “Bajo” = menor a “2”

➤ **Conocimiento sobre colposcopia**

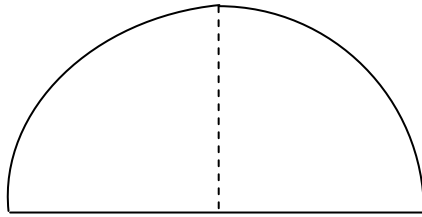


$$a = x - 0.75 (s) = 2.56 - 0.75 (0.97) = 2$$

$$b = x + 0.75 (s) = 2.56 + 0.75 (0.97) = 3$$

- “Alto” = mayor a “3”
- “Medio” = de “2” hasta “3”
- “Bajo” = menor a “2”

➤ **Conocimiento sobre la prueba de ADN del virus de papiloma humano**



a

x

b

- “Alto” = mayor a “3”
- “Medio” = de “2” hasta 3”
- “Bajo” = menor a “2”

$$a = x - 0.75 (s) = 1.84 - 0.75 (1.1) = 2$$

$$b = x + 0.75 (s) = 1.84 + 0.75 (1.13) = 3$$

IV. ANALISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Nº de Jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	0.031
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	0.031

Se ha considerado:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Al aplicar la prueba binomial para verificar la validez de Contenido de acuerdo al Juicio de Expertos, se tiene como resultado que existe evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los cinco jueces expertos respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$). Los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems.

V. CONFIABILIDAD COEFICIENTE KUDER RICHARDSON

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad se utilizó el índice de confiabilidad de Kuder Richardson: Para el logro de este coeficiente se tiene la siguiente fórmula:

$$C_f = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\overline{X(n-\overline{X})}}{n\sigma^2} \right]$$

Dónde:

Cf= Coeficiente de confiabilidad.

n= Puntaje máximo alcanzado

x= Promedio de los puntajes obtenidos.

σ = Desviación Standard de la puntuaciones de la prueba.

VALORES ESTABLECIDOS DE KUDER RICHARSON

TABLA DE KUDER RICHARSON
0.53 a menos= confiabilidad nula
0.54 a 0.59= Confiabilidad baja
0.60 a 0.65 = confiable
0.66 a 0.71 = muy confiable
0.72 a 0.99 = Excelente confiabilidad
1 = Confiabilidad Perfecta.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Kuder-Richarson

Coeficiente de Kuder - Richardson																					
	Preguntas o ítems																		Puntaje Total (xi)	(xi-X)2	
Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18			
E1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	5.444444444	
E2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	21.77777778	
E3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	0.111111111	
E4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7	13.44444444	
E5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	14	11.11111111	
E6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	18.77777778	
E7	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8	7.111111111	
E8	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	13.44444444	
E9	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	10	0.444444444	
E10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	5.444444444	
E11	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	7.111111111	
E12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8	7.111111111	
E13	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	5.444444444	
E14	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	11.11111111	
E15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	5.444444444	
Total	13	5	14	7	7	9	14	7	11	11	11	8	6	6	11	7	5	8	160	133.33	
Media	0.87	0.33	0.93	0.47	0.47	0.60	0.93	0.47	0.73	0.73	0.73	0.53	0.40	0.40	0.73	0.47	0.33	0.53	10.67		
p=	0.87	0.33	0.93	0.47	0.47	0.60	0.93	0.47	0.73	0.73	0.73	0.53	0.40	0.40	0.73	0.47	0.33	0.53			
q=	0.13	0.67	0.07	0.53	0.53	0.40	0.07	0.53	0.27	0.27	0.27	0.47	0.60	0.60	0.27	0.53	0.67	0.47			
p.q=	0.12	0.22	0.06	0.25	0.25	0.24	0.06	0.25	0.20	0.20	0.20	0.25	0.24	0.24	0.20	0.25	0.22	0.25	3.68		
# de ítems	24																				
# de encuestas	15																				

(st)exp2	8.89
rtt	0.711

